

Ministerio de Finanzas
del Ecuador

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2019 Entidad: 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL -
No. CUR: 7552 Tipo Registro: DEV PLANTA CENTRAL

Monto: 156,44
IVA: 0,00

Sub Total: 156,44

Retenciones IVA: 0,00
Deducción Presupuestaria: 0,00

Total Líquido Pagar: 156,44



Estado: APROBADO Descripción: VALAREZO IGLESIAS MARIA CRISTINA.- POR VIAJE A SANTO DOMINGO,
CAPACITACIÓN TERRITORIAL FASE II MMA, DEL 09 AL 11-09-2019.
CONTROL PREVIO RZ-YP-XE-NG.

Cuenta Monetaria No.: 3336555800

Solicitud de Pago	Aprobado por Tesorería	Entregado al BCE
SI	SI	SI

Cta. Pagadora	Fuente	Descripción de la Fuente	F. Confirmado	Monto Confirmado	Monto Rechazado
1110006	1	RECURSOS FISCALES	11/11/2019	156,44	0,00
Sub - Total				156,44	0,00

Retenciones					
NO PRESENTA RETENCIONES					0,00
Total Deducciones:					0,00
					0,00

Deducciones Sin Factura

Código	Nombre	Monto

Monto Líquido: 156,44



23/23

21 FOLIAS

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	280 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000	08 011 2019	7552	7525	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	SAI-DPAM-2019-0117-M	3744	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1705709408	VALAREZO IGLESIAS MARIA CRISTINA				

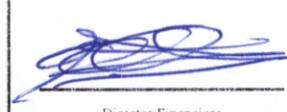
AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
58	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	156.44
TOTAL PRESUPUESTARIO										156.44
IVA										0.00
SUB - TOTAL										156.44
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										156.44

SON: CIENTO CINCUENTA Y SEIS DOLARES CON 44/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: VALAREZO IGLESIAS MARIA CRISTINA. - POR VIAJE A SANTO DOMINGO, CAPACITACIÓN TERRITORIAL FASE II MMA, DEL 09 AL 11-09-2019. CONTROL PREVIO RZ-YP-XE-NG.

MIRIAM GIMÉNEZ
2019-11-08
161410

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
SOLICITADO		
FECHA:	Funcionario Responsable	Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	280	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000		08	011	2019	7552
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		SAI-DPAM-2019-0117-M	3744
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1705709408	VALAREZO IGLESIAS MARIA CRISTINA				

DEDUCCIONES

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
SOLICITADO		
FECHA:		
	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

020

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	280 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000	07 011 2019	7525	7525	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	SAI-DPAM-2019-0117-M	3744	

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1705709408	VALAREZO IGLESIAS MARIA CRISTINA				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
58	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	156.44
TOTAL PRESUPUESTARIO										156.44
IVA										0.00
SUB - TOTAL										156.44
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										156.44

SON: - CIENTO CINCUENTA Y SEIS DOLARES CON 44/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: VALAREZO IGLESIAS MARIA CRISTINA.- POR VIAJE A SANTO DOMINGO, CAPACITACIÓN TERRITORIAL FASE II MMA, DEL 09 AL 11-09-2019.

7552

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 07/11/2019	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero



DIRECCION FINANCIERA
INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: 53
 Certificación N°: 215
 Cargo: SP5

DATOS GENERALES

Cédula No. 1705709408
 Funcionario VALAREZO IGLESIAS MARIA CRISTINA
 Nivel: SP5
 Hora: 05H00 Fecha: 11/09/2019
 Salida: 09/09/2019 05H00 Retorno: 11/09/2019 13H00 Ciudad: SANTO DOMINGO

1. CÁLCULO DE VIATICOS

Concepto	Valor		Monto a Pagar
Viático (70 Y 30%)	80,00	2	160,00
Viático (100%)	0,00	0	0,00
			160,00

Residencia 0 DIRECCION DE PRESTACION DE

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Concepto	Monto
		PEAJE	0,00
		COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	0,00
		ALIMENTACION	0,00
		HOSPEDAJE	0,00
		Total reembolso de gastos sin Liquidación de Compras	0,00

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Concepto	Monto
		HOSPEDAJE	60,00
		ALIMENTACION	48,44
		MOVILIZACION	0,00
		Total :	108,44

4. LIQUIDACION

a) Total del cálculo Viáticos \$			
Total de viáticos		160,00	
(-) Anticipo entregado: CUR		0,00	
Valor a Justificar	70%	112,00	108,44
Valor sin Justificar	30%	48,00	48,00
Viático 100% Emergencia			
Valor que justifica el funcionario		156,44	
Saldo a favor de MIES		0,00	Descuento
b) Total por reembolso de gastos			
		0,00	
c) Total por liquidacion de compras			
		0,00	
d) Total a favor del Funcionario			
		156,44	Compromiso
e) Total a favor del MIES			
		0,00	

Ministerio de Inclusión Económica y Social

PREMIO:

PRESTO:

ASISTENCIA:

LIBRERIA:

CONCENTRADOS:

Para atender requerimiento, conforme normativa.

[Signature]

DIRECCION FINANCIERA MIES

07 NOV 2019

5. OBSERVACIONES

No.	
1	NO SE RECONOCE LA FACTURA N° 4572 POR CUANTO LA BASE IMPONIBLE DEL SUBTOTAL ES IGUAL AL VALOR TOTAL (FACT. MAL EMITIDA) NO SE ENCUENTRA DESGLOSADO EL IVA.

6. RECOMENDACIÓN

Analizada la documentación que sustenta la liquidación de la comisión de servicios arriba referida, se determina que: Dicha documentación cumple con la normativa legal vigente en materia, por lo que, es procedente realizar los registros contables-presupuestarios que correspondan.

Elaborado por,

[Signature]
 RICARDO ZAMBRANO
 ANALISTA FINANCIERO

Quito, 7 de noviembre de 2019

07 NOV 2019
[Signature]
 487525

Fecha: 31 OCT 2019 Hora: 10

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL



EL GOBIERNO DE ECUADOR

Firma: [Signature] No. Trámite: 2521

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS Nro. MIES-SAI-DPAM-2019-0310-M		FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 06/09/2019	
VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES	
		SUBSISTENCIAS	
		ALIMENTACIÓN	

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: MARÍA CRISTINA VALAREZO IGLESIAS		PUESTO QUE OCUPA: Analista de Investigaciones gerontológicas 2 SERVIDOR PÚBLICO 5	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL PROVINCIA SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS - CIUDAD SANTO DOMINGO		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
09/09/2019	5h00	11/09/2019	13H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: MARÍA CRISTINA VALAREZO IGLESIAS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

- Fortalecer las Capacidades del equipo técnico del Proyecto Mis Mejores Años (fase ampliación) de las Zonas 5 y 4 del MIES, en las modalidades de Atención Domiciliaria y Espacios de Socialización y Encuentro (Espacios Activos.) para que cuenten con herramientas para la capacitación a los nuevos tutores que ingresaran en el Proyecto Mis Mejores Años fase 2.
- Entregar herramientas actualizadas para el proceso de capacitación a los nuevos tutores del Proyecto Mis Mejores Años fase 2 de la Zonas 5 y 4 del MIES.
- Realiza acuerdos para el proceso de capacitación a los nuevos tutores del Proyecto Mis Mejores Años fase 2 de la Zonas 5 y 4 del MIES.
- Realizar acuerdo con Directora Distrital de Santo Domingo para procesos de capacitación de los Tutores del Proyecto Mis Mejores Años fase 2 de ese distrito.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional	Domicilio -Dirección Distrital de Santo Domingo Tsáchilas del MIES	09/09/2019	5h00	09/09/2019	8h00
Terrestre	Institucional	Santo Domingo de los Tsáchilas - Plataforma Social	11/09/2019	10h00	11/09/2019	13h00

AUTORIZACION: En caso de recibir valores por concepto de anticipo de viáticos y subsistencias, autorizo a la Coordinación Administrativa Financiera del MIES, a través de la Dirección/Unidad Financiera a descontar a favor del Ministerio de Inclusión Económica y Social -MIES en la siguiente remuneración mensual, aquellos valores que no fueran justificados debidamente.

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 3336555800
--------------------------------	----------------------------	------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
MARÍA CRISTINA VALAREZO ANALISTA DE INVESTIGACIONES GERONTOLÓGICAS 2	DRA. SYLVIA JANNETH PROAÑO CHECA DIRECTORA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<p>NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 3 días de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes • El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional <p>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.</p>
MGS. JENNIFFER NATHALIE FLORENCIA MOSQUERA SUBSECRETARIA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL	

  	
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES MIES-SAI-DPAM-2019-0310-M	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 15-09-2019
DATOS GENERALES	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR VALAREZO IGLESIAS MARÍA CRISTINA	PUESTO QUE OCUPA: Analista de Investigaciones gerontológicas 2 SERVIDOR PÚBLICO 5
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL PROVINCIA SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS-CIUDAD SANTO DOMINGO	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: MARÍA CRISTINA VALAREZO IGLESIAS	
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS	
OBJETIVOS:	
<p>-Fortalecer las Capacidades del equipo técnico del Proyecto Mis Mejores Años (fase ampliación) de las Zonas 5 y 4 del MIES, en las modalidades de Atención Domiciliaria y Espacios de Socialización y Encuentro (Espacios Activos.) para que cuenten con herramientas para la capacitación a los nuevos tutores que ingresaran en el Proyecto Mis Mejores Años fase 2.</p> <p>Entregar herramientas actualizadas para el proceso de capacitación a los nuevos tutores del Proyecto Mis Mejores Años fase 2 de la Zonas 5 y 4 del MIES.</p> <p>-Realiza acuerdos para el proceso de capacitación a los nuevos tutores del Proyecto Mis Mejores Años fase 2 de la Zonas 5 y 4 del MIES.</p> <p>-Realizar acuerdo con Directora Distrital de Santo Domingo para procesos de capacitación de los Tutores del Proyecto Mis Mejores Años fase 2 de ese distrito.</p>	
Lunes 09-09-19	
ACTIVIDADES:	
5h00 - Salida de Quito a Santo Domingo de los Tsáchilas,	
8h00 -Llegada a Santo Domingo	
INICIO DE ACTIVIDADES-DIRECCIÓN DISTRITAL SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS	
8h00 - 20H00 Se dio inicio a la capacitación Territorial Fase de Ampliación MMA, con la participación de Técnicos zonales y distritales: Zona 4: Distritos: Jama-Portoviejo-Chone- Santo Domingo y Manta. Zona 5: Distritos: Quevedo-El Empalme-Babahoyo-Salitre-Guaranda- Milagro y Salinas, acorde a la agenda establecida:	
8h00 a 13h30 Revisión de conocimientos y herramientas del equipo técnico	
13h30- 14h30 Almuerzo	
14h30-20h00 Aclaración y reflexión sobre normativa nacional, internacional y del MIES para la población adulta mayor, funcionamiento de modalidades a ejecutarse en el Proyecto MMA	
PRODUCTO: Claridad sobre aplicación de normativa nacional e internacional en ejecución de la modalidades a ejecutarse en el Proyecto MMA	
Martes 10-09-2019	
8h00 – 13h00	
Revisión de Proyecto MIS MEJORES AÑOS.	
Aplicación del Proyecto MIS MEJORES AÑOS	
ROL DEL TUTOR EN EL PROYECTO MIS MEJORS AÑOS	

14H00 18H00

Revisión de Instrumentos Técnicos de las Modalidades de Atención: Atención Domiciliaria y Espacios de Socialización y Encuentro.

Aplicación de Instrumentos Técnicos con ejemplos

Revisión y aplicación de Instrumentos Técnicos de Proyecto Socioeducativo, planificación mensual

Evaluación del Taller.

PRODUCTO :Capacidades técnicas fortalecidas del equipo técnico del Proyecto Mis Mejores Años (fase ampliación) de las Zonas 5 y 4 del MIES, en las modalidades de Atención Domiciliaria y Espacios de Socialización y Encuentro (Espacios Activos.) cuentan con herramientas para la capacitación a los nuevos tutores que ingresaran en el Proyecto Mis Mejores Años fase 2.

Claridad sobre rol de tutor y aplicación de instrumentos técnicos

18h00 Término de la Jornada

Miércoles 11-09-2019

8h30 – 10h00

8h30 – 10h00: Reunión con la Ing. Verónica Moya directora distrital Santo Domingo, Adriana Ludeña, Carol Bone, técnicas de Adulto Mayor, se procedió a tratar algunos temas inherentes a la atención personas adultas mayores, convenios, Revisión de procesos del proyecto Mis Mejores Años.

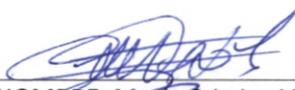
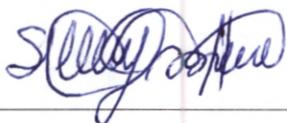
Producto: Acuerdos con la Ing. Verónica Moya Directora Distrital de Santo Domingo para procesos de capacitación de los Tutores del Proyecto Mis Mejores Años fase 2

10h00 salida desde Santo Domingo (Distrito Santo Domingo) Quito (Plataforma Social).

13h00 Llegada a Quito Plataforma social .

DETALLE DE COMPROBRANTES DE VENTA PARA REEMBOLSO (SE ADJUNTA ORIGINALES):

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
09-09-2019	00000572	Alimentación	4,50
09-09-2019	000002220	Alimentación	12,00
09-09-2019	000002466	Alimentación	6,00
09-09-2019	000003295	Hospedaje	30,00
10-09-2019	0008789	Alimentación	10,00
10-09-2019	0008812	Alimentación	7,00
10-09-2019	000018947	Alimentación	13,44
10-09-2019	000003298	Hospedaje	30,00
		SUMAN:	112,94

ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA 09-09-2019		5h00	08H00	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.			
HORA 11-09-2019		10h00	13h00				
TRANSPORTE							
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA		
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	
Terrestre	Institucional	Domicilio –Dirección Distrital de Santo Domingo Tsáchilas del MIES	09/09/2019	5h00	09/09/2019	8h00	
Terrestre	Institucional	Santo Domingo de los Tsáchilas – Plataforma Social	11/09/2019	10h00	11/09/2019	13h00	
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.							
OBSERVACIONES							
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO				NOTA			
				El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado			
FIRMAS DE APROBACIÓN							
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO				FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD			
							
				NOMBRE: MGS. JENNIFFER NATHALIE FLORENCIA MOSQUERA SUBSECRETARIA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL			

**Memorando Nro. MIES-SAI-DPAM-2019-0310-M**

Quito, D.M., 06 de septiembre de 2019

PARA: Srta. Lcda. Sandra Patricia Recalde Padilla
Servidor Público 3

Sra. Lcda. María Cristina Valarezo Iglesias
Analista de Investigaciones Gerontológicas 2

Sra. Lcda. María Carmen Velásquez Pérez
Analista de Investigaciones Gerontológicas 2

Sra. Dra. Narcisa de Jesús Madruñero Egas
Servidor Público 5

ASUNTO: Alcance memorandos MIES-SAI-DPAM-2019-0308-M y
MIES-SAI-DPAM-2019-0309-M / Delegaciones para capacitación
territorial Fase II-MMA

De mi consideración:

Como alcance a memorandos MIES-SAI-DPAM-2019-0308-M y MIES-SAI-DPAM-2019-0309-M remitidos el día de hoy, me permito indicar el lugar de destino de la delegación asignada para el desarrollo y participación en el taller de capacitación "Implementación de la Fase de Ampliación de la Misión Mis Mejores Años", a realizarse según se detalla a continuación:

- a. Narcisa Madruñero, SP5 (Cuenca)
- b. Carmen Velásquez, Analista Investigaciones Gerontológicas 2 (Cuenca)
- c. Patricia Recalde, SP 3 (Quito)
- d. Cristina Valarezo, Analista de Investigaciones Gerontológicas 2 (Sto. Domingo de los Tsáchilas)

Particular que informo para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



013

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Memorando Nro. MIES-SAI-DPAM-2019-0310-M

Quito, D.M., 06 de septiembre de 2019

Documento firmado electrónicamente

Dra. Sylvia Janneth Proaño Checa

DIRECTORA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Copia:

Sra. Mgs. Jenniffer Nathalie Florencia Mosquera
Subsecretaria de Atención Intergeneracional

Sr. Mgs. Segundo Rubén Ortega Herrería
Gerente de Proyecto 2

Srta. Soc. Karla Jazmina Aroca Ayala
Analista de Población Adulta Mayor 3



**SYLVIA
JANNETH
PROAÑO CHECA**



**Memorando Nro. MIES-SAI-DPAM-2019-0308-M****Quito, D.M., 06 de septiembre de 2019****PARA:** Srta. Lcda. Sandra Patricia Recalde Padilla
Servidor Público 3Sra. Lcda. María Cristina Valarezo Iglesias
Analista de Investigaciones Gerontológicas 2Sra. Lcda. María Carmen Velásquez Pérez
Analista de Investigaciones Gerontológicas 2**ASUNTO:** DELEGACIÓN PARA CAPACITACIÓN TERRITORIAL FASE DE AMPLIACIÓN MMA

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo. Como es de su conocimiento, la Subsecretaría de Atención Intergeneracional está implementando la fase de ampliación del proyecto de inversión Mis Mejores Años, el cual establece en el componente 4 "Implementación de los servicios sociales (salud, vivienda y alimentación) en articulación intersectorial a personas adultas mayores en situación de extrema pobreza", mismo que se ejecuta conjuntamente con la Secretaría Técnica del Plan Toda Una Vida, MIES y MSP.

En este contexto, se ha previsto la realización del taller de capacitación "Implementación de la fase de ampliación de la misión Mis Mejores Años", dirigido a los técnicos zonales y distritales de los servicios a las personas adultas mayores, el cual se efectuará los días 9 y 10 de septiembre de 2019 desde las 08h00 hasta las 17h00.

En ese sentido, cumpleme informar que deberán cumplir con esta capacitación en las fechas y horarios señalados, para lo cual solicito que se realicen los trámites correspondientes, con el fin de poder cumplir con la comisión respectiva, retornando a cumplir con sus actividades el día miércoles 11 de septiembre de 2019.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*Dra. Sylvia Janneth Proaño Checa
DIRECTORA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Copia:

Sra. Mgs. Jenniffer Nathalie Florencia Mosquera
Subsecretaria de Atención IntergeneracionalSr. Mgs. Segundo Rubén Ortega Herrería
Gerente de Proyecto 2Srta. Soc. Karla Jazmina Aroca Ayala
Analista de Población Adulta Mayor 3

ka

Firmado electrónicamente por:
**SYLVIA
JANNETH
PROAÑO CHECA**

**Memorando Nro. MIES-SAI-DPAM-2019-0309-M****Quito, D.M., 06 de septiembre de 2019**

PARA: Sra. Dra. Narcisca de Jesús Madruñero Egas
Servidor Público 5

ASUNTO: DELEGACIÓN PARA CAPACITACIÓN TERRITORIAL FASE DE AMPLIACIÓN MMA

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo. Como es de su conocimiento, la Subsecretaría de Atención Intergeneracional está implementando la fase de ampliación del proyecto de inversión Mis Mejores Años, el cual establece en el componente 4 "Implementación de los servicios sociales (salud, vivienda y alimentación) en articulación intersectorial a personas adultas mayores en situación de extrema pobreza", mismo que se ejecuta conjuntamente con la Secretaría Técnica del Plan Toda Una Vida, MIES y MSP.

En este contexto, se ha previsto la realización del taller de capacitación "Implementación de la fase de ampliación de la misión Mis Mejores Años", dirigido a los técnicos zonales y distritales de los servicios a las personas adultas mayores, el cual se efectuará los días 9 y 10 de septiembre de 2019 desde las 08h00 hasta las 17h00.

En ese sentido, cumpleme informar que deberán cumplir con esta capacitación en las fechas y horarios señalados, para lo cual solicito que se realicen los trámites correspondientes, con el fin de poder cumplir con la comisión respectiva, retornando a cumplir con sus actividades el día miércoles 11 de septiembre de 2019.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Sylvia Janneth Proaño Checa
DIRECTORA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Copia:

Sra. Mgs. Jenniffer Nathalie Florencia Mosquera
Subsecretaría de Atención Intergeneracional

Sr. Mgs. Segundo Rubén Ortega Herrería
Gerente de Proyecto 2

Srta. Soc. Karla Jazmima Aroca Ayala
Analista de Población Adulta Mayor 3

ka



VERIFICAR FIRMA ELECTRÓNICA
**SYLVIA
JANNETH
PROAÑO CHECA**



Restaurant a la Costa

VALDIVIESO VILLAFUERTE CARMEN YOLANDA R.U.C.: 1712306685001



Dir: Urb. Echanique Av. de los Colonos Lote 5 y Julio Cesar Bermeo
Telfs.: 022 753 501 / 0997 635 636 //Santo Domingo - Ecuador

VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTE PARA SU CONSUMO INMEDIATO

FACTURA

N° 001-001-000004572

AUT. SBI # 1125146394

FECHA DE AUTORIZACIÓN 15 - 07 - 2019

Cliente: Banco Carlos Dolores

Dir.: Quito

Telf.:

RUC/I.: 1705709408

DIA	MES	AÑO
09	09	2019

Cant.	DETALLE	V. Unit.	V. TOTAL
	Alimentación		4,50

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA: EMISOR

FORMA DE PAGO	
Efectivo	
Dinero Electrónico	
Tarjeta de Crédito/Debito	
Otros:	

SUBTOTAL \$	4,50
DESCUENTO \$	
I.V.A. 0% \$	
I.V.A. 12% \$	
TOTAL USD \$	4,50

RECIBI CONFORME FIRMA AUTORIZADA

graficas MERA BENAVIDES VICENTE GEOVANNY /RUC.2300201775001 AUT.13989.
CONTABLES DEL 0004551 AL 0004750 FECHA DE CADUCIDAD 15/JULIO/2020

X



ZAMBRANO GUERRERO EVERSON ANDRES
RUC: 1309268660001
 Dir: Coop. Las Palmas Venezuela LOTE 3 y Guatemala
 Telf.: 2 764 520 / E-mail: andreszgm1981@yahoo.com
 SANTO DOMINGO - ECUADOR

NOTA DE VENTA

001-001-
00 0002466
 AUT. SRI # 1124756056
 FECHA DE AUTORIZACIÓN: 08/MAYO/2019

"Contribuyente Régimen Simplificado"

CLIENTE: <i>Francisco Galdames Valdez</i>	DIA: <i>09</i>	MES: <i>09</i>	AÑO: <i>2019</i>
DIRECCION: <i>Quito</i>			
RUC / CI: <i>170570940-8</i>	TELF.: <i>0999277416</i>		

CANT.	DESCRIPCION	V. UNIT.	VALOR TOTAL
<i>1</i>	<i>Oliveros</i>		<i>6.00</i>
<i>Dolce & Coffee</i>			

FORMA DE PAGO		Documento Categorizado: <i>S</i>
EFFECTIVO	DINERO ELECTRONICO	TOTAL USD \$ <i>6.00</i> ESTE VALOR INCLUYE I.V.A
CHEQUE	OTROS	
FIRMA AUTORIZADA: <i>[Signature]</i>		RECIBI CONFORME: <i>[Signature]</i>

CALLE SOLORIZANO KEVIN OMAR RUC.1721377024001 FECHA DE CADUCIDAD 08/MAYO/2020
 AUT. 11045 DEL 002401 AL 002600

ORIGINAL CLIENTE-COMPAÑEMISOR Actividades de Hoteles y Restaurantes hasta \$420.0

CONTRIBUYENTE REGIMEN SIMPLIFICADO



Miel Franco Silvia Johana

Direc.: Urb. Castillo Calle San Cristobal s/n y Av. Chone
Telf.: 3705 549 / Santo Domingo - Ecuador

ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA \$ 420

NOTA DE VENTA-RISE

R.U.C. 1310744758001

2019 09 09

001-001-000002220

FECHA DE AUTORIZACION 23/ABRIL/2019

AUT. SRI 1124676039

Cliente: Maria Cristina Salgado

Direcc.: Quito

RUC/CI.: 17057009108 Telf.: 0999274416

ORIGINAL: ADQUIRIENTE / COPIA: EMISOR DOCUMENTO CATEGORIZADO: SI

Cant.	DETALLE	V. Unit.	V. TOTAL
	<u>alimentos</u>		<u>12,00</u>

Enumerado desde el 2001 al 2400

FORMA DE PAGO		TOTAL \$	<u>12,00</u>
<input type="checkbox"/> EFECTIVO	<input type="checkbox"/> TARJ. DE CRÉDITO/DÉBITO		
<input type="checkbox"/> OTROS	<input type="checkbox"/> DINERO ELECTRÓNICO		

F. CLIENTE: [Signature] F. AUTORIZADA: [Signature]

Makc IMPRENTA CALLE SOLORZANO KEVIN OMAR RUC: 1721377024001 AUT. 11045
Válida para su emision hasta el 23/ABRIL/2020



LAS DELICIAS DE TEO

Alvarez Paladines José Teodoro
"Contribuyente Régimen Simplificado"

R.U.C. 1708695034001

Dirección: Coop. Dos Pinos
Juan Pio Montufar Lote 23 y
Pasaje "C" Santo Domingo

DOCUMENTO CATEGORIZADO: SI

NOTA DE VENTA

001-001-00 **0008812**

AUT. SRI. 1124625037

FECHA AUTORIZACION 12/04/2019

MONTO AUTORIZADO POR TRANSACCIÓN: ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA \$. 420,00

Cliente: Mano Cristiano Valarezo

DIA	MES	AÑO
10	09	2019

R.U.C. / C.I. 1705709408

Dirección: Duero Tel: 2980460

CANT.	DESCRIPCION	V / UNIT.	V / TOTAL
	<u>Alimentación</u>		<u>7,00</u>

TOTAL \$. 7,00

Firma Cliente

Impreso por Graphic Enterprises Telf. 3700 759
Freire Pillaño Victor Guillermo RUC 1704751294001 Aut. 1907
Numerados 0007901-0008900 Emisión 12/04/2019
Válido hasta 12/04/2020 - Blanca Cliente - Copia Emisor

FORMA DE PAGO	
Efectivo	
Dinero Electrónico	
Tarjeta de crédito/Debito	
Otros	



LAS DELICIAS DE THERO

Alvarez Paladines José Teodoro
"Contribuyente Régimen Simplificado"

R.U.C. 1708695034001
Dirección: Coop. Dos Pinos
Juan Pio Montufar Lote 23 y
Pasaje "C" Santo Domingo

NOTA DE VENTA
001-001-00 **0008789**

AUT. SRI. 1124625037
FECHA AUTORIZACION 12/04/2019

DOCUMENTO CATEGORIZADO: SI

MONTO AUTORIZADO POR TRANSACCIÓN: ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES HASTA \$. 420.00

Cliente: Maria Cristina Alvarez
R.U.C. /C.I. 1705709408
Dirección: Quito Telf. _____

DIA	MES	AÑO
10	09	2019

CANT.	DESCRIPCION	V / UNIT.	V / TOTAL
	Alimentacion		10,00

TOTAL \$. 10,00

[Firma]
Firma Cliente

FORMA DE PAGO	
Efectivo	
Dinero Electrónico	
Tarjeta de crédito/Debito	
Otros	

Impreso por Graphic Enterprises Telf. 3700 759
Freire Pilla Victor Guillermo RUC 1704751294001 Aut. 1907
Numerados 0007901-0008900 Emisión 12/ 04/ 2019
Válido hasta 12/ 04/ 2020 - Blanca Cliente - Copia Emisor



**HOSTAL
RAIMAR**

Tovar Zapata Marco Leonidas
R.U.C.: 0500482740001
Matriz: Vía a Estero Hondo s/n • La Maná
Est. 002: Urb. Dos Pinos Vía a Quevedo
s/n Abrahan Calazacón • Santo Domingo
Telfs.: 3702 826

"OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD"
DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

FACTURA 002-001-00 0003295

Fecha de Emisión: Día 10 / Mes 09 / Año 2019 Aut. SRI No. 1124663831
Fecha de Autorización: 22-Abril-2019

Sr.(es): *Maria Cristina Valarezo*

CI/RUC: *1705709408* Guía Rem.:

Dirección: *Duro* Telf. *2920460*

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	V. TOTAL
			<i>26,79</i>
	<i>Hospedaje</i>		
	<i>del día lunes</i>		
	<i>09 de septiembre</i>		
	<i>2019</i>		

FECHA DE CADUCIDAD: 22-ABRIL-2020

FORMA DE PAGO	
EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
DINERO ELECTRONICO	<input type="checkbox"/>
TARJETA DE CREDITO/DEBITO	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>

[Firma]
Firma Autorizada

[Firma]
Recibi Conforme - Cliente

SUB TOTAL 12%	
SUB TOTAL 0%	
DESCUENTO	
SUB TOTAL	<i>26,79</i>
I.V.A. 12%	<i>3,21</i>
VALOR TOTAL \$	<i>30,00</i>

Imprenta creativos. Sánchez Lombaida Mercedes Guadalupe. Telf. 3702358
RUC: 1715873806001 Aut. # 3730 Num. del 000003101 al 000003600
ORIGINAL: ADQUIRENTE / COPIA: EMISOR / PQ

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Institucion:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACION		
Unid. Ejecutora:	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	215	22	03	19
Unid. Desc:					
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO				
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS				
CLASE DE REGISTRO	COM	CLASE DE GASTO	OGA		

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
58	00	000	001	530301	1701	001	0000	0000	Pasajes al Interior	\$1,206.01
58	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$7,323.19
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$8,529.20
TOTAL										

SON: OCHO MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE DOLARES CON 20/100 CENTAVOS

DESCRIPCION:

PARA: DRA. SYLVIA PROAÑO/ DIRECTORA DE LA POBLACION ADULTA MAYOR.
 CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA FINANCIAR VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR Y, PASAJES AL INTERIOR-MOVILIZACION, PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA DIRECCION DE LA POBLACION ADULTA MAYOR Y DE LA SUBSECRETARIA DE ATENCION INTERGENERACIONAL, SEGUN MEMORANDO N.- MIES-SAI-DPAM-2019-0117-M DE 21-03-2019; ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PAPP-2019.
 LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS ES DE ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD REQUIRENTE.
 ACTUALIZACION DE C.P. Nro.-161.

DATOS APROBACION

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 22/03/2019	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero



ORDEN DE MOVILIZACIÓN
(Fuera de la jornada ordinaria de trabajo, en días feriados
y/o fines de semana o que implique el pago de viáticos)

No. 10887

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

Institución MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

RUC 1760001200001

2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN

Ciudad QUITO

Fecha de Vigencia Desde 2019-09-09 Hora 05:00 Hasta 2019-09-13 Hora 23:55

Motivo TRASLADO DE LA SUBSECRETARIA EN JORNADA EXTENDIDA A NIVEL NACIONAL

No. Ocupantes 5

AUTORIZACIÓN

Fecha 2019-09-06

No. Comunicación MIES-SAI-2019-1469-M

Lugar Origen QUITO

Lugar Destino NIVEL NACIONAL

Kilometraje Inicio

Kilometraje Fin

3. DATOS DEL CONDUCTOR / A

Nombres SANCHEZ ARIAS MARIO PATRICIO

Cargo CONDUCTOR ADMINISTRATIVO

Número de Cédula / Pasaporte 1707869192

Tipo de Licencia E

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Número de Placa PEP1078

Marca / Modelo VITARA 3P STD T/M INYEC

Color PLATEADO

Número Matrícula A4584612

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres JENNIFFER FLORENCIA

Cargo SUBSECRETARIA DE ATENCIÓN
INTERGENERACIONAL

Realizado Por CIFUENTES ERAZO VINICIO ANDRES

Fecha de Emisión 2019-09-06 17:17

